

DEVENIR DE UNA HISTERIA “ENLOQUECIDA” BAJO TRANSFERENCIA

Carbone, Nora Cecilia; Piazze, Gaston Pablo; Guerrero, Nicolas; Moreno, María Luján; Adriani, Julia; Otero Bartorelli, María Delfina; Diaz Medina, Candela; Zamorano, Silvia
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo se inscribe en el Proyecto Promocional de Investigación y Desarrollo Histeria en los márgenes: Estructura y función del síntoma histérico en presentaciones “no convencionales”, acreditado por la Facultad de Psicología de la UNLP. Uno de los objetivos del mencionado proyecto es la exploración psicoanalítica de cierta casuística que se distancia del prototipo freudiano de la “petite hystérie” por la presencia de fenómenos alucinatorios y/o delirantes y por un uso del cuerpo que no se ajusta a la clínica y metapsicología del clásico síntoma conversivo. En ese marco, se expone un caso construido de acuerdo a los principios del psicoanálisis de orientación lacaniana, que articulan la universalidad que supone la confrontación de todo sujeto del lenguaje con lo real del sexo y de la muerte, la particularidad del tipo clínico y la singularidad de la respuesta subjetiva bajo transferencia. Se trata de una joven que, ante la encrucijada que implica para todo hablanteser el encuentro con la muerte del padre, responde primero con manifestaciones alucinatorias y autoagresiones físicas de difícil diagnóstico, que luego se transforman en el dispositivo de palabra y revelan -en su estructura y función- una dimensión claramente histérica.

Palabras clave

Psicoanálisis, Histeria, Locura, Transferencia

ABSTRACT

THE DEVELOPMENT OF A “CRAZED” HYSTERIA UNDER TRANSFERENCE

The present work is part of the Promotional Research and Development Project Hysteria in the margins: Structure and function of the hysterical symptom in “non-conventional” presentations, accredited by the Faculty of Psychology of the UNLP. One of the objectives of this project is the psychoanalytic exploration of a certain casuistry that distances itself from the Freudian prototype of “petite hystérie” by the presence of hallucinatory and / or delirious phenomena and by a use of the body that does not fit the clinic and metapsychology of the classic converting symptom. In this context, a case is constructed according to the principles of lacanian-oriented psychoanalysis, which articulate the universality of the confrontation of every subject of language with the real of sex and death, the particularity of the clinical type and the singularity of the subjective response under transfer. It is a young woman who, at the crossroads that implies for all speakers the encounter with the death of the father, responds first with hallucinatory manifestations and physical self-agressions difficult to diagnose, which are then transformed into the speech device and reveal - in their structure and function - a clearly hysterical dimension.

Key words

Psychoanalysis, Hysteria, Insanity, Transference

Introducción

Que el Psicoanálisis se constituyó como lugar de recepción de la queja histérica es algo conocido por todos. De allí que numerosos casos de histeria, consustanciales a la invención freudiana, vertebren buena parte de la obra del fundador de esta disciplina. Ya desde sus primeros trabajos, asistimos a la elaboración de una perspectiva psicopatológica de esa afección fundada en el concepto de mecanismo psíquico en su articulación con la etiología sexual. Más tarde, la indagación profunda sobre la modalidad de la represión y la conversión como mecanismo de formación de síntomas dio especificidad a esta psiconeurosis y permitió explicar la manera como los afectos pueden comprometer el cuerpo, proveyendo una satisfacción sexual sustitutiva.

Esta elucidación metapsicológica, que despejaba de manera brillante la estructura y la función del síntoma histérico, no es ajena al novedoso método de intervención sobre el padecimiento neurótico ideado por Freud: se trataba de levantar las represiones a partir del despliegue del síntoma en una relación de palabra. La escucha freudiana se opone de ese modo a la mirada psiquiátrica y produce un recorte en el “Proteo” de la histeria: así como el espectáculo de la “grande hystérie” estaba hecho a medida del ojo escrutador de Charcot, el interés de Freud por el relato puso en primer plano las manifestaciones “comunes” y menos llamativas de dicha neurosis. Así, la “petite hystérie” adquirió relevancia y el caso “Dora” se convirtió en su paradigma. En tal sentido, la vocación de Freud por “esclarecer los casos más habituales y frecuentes (...) con síntomas típicos” lo llevó a hacer a un lado, progresivamente, “las colecciones de casos de histeria con fenómenos raros” (Freud, 1905, 23), que según él no habían permitido avanzar demasiado en el conocimiento de esta enfermedad. Por eso, ciertas formas de la otrora llamada “locura histérica” -marcadas por la presencia de síntomas alucinatorios y delirantes- que habían captado su atención en épocas tempranas de su obra, tuvieron luego un exiguo desarrollo, hasta llegar casi a su desaparición. Posteriormente el debate sobre las modalidades enloquecidas de la histeria sería relanzado, para ser disuelto o bien en el concepto de la esquizofrenia bleuleriana, o bien en la polémica categoría de “psicosis histérica” propuesta en los años '60 por algunos autores de la psiquiatría de habla francesa.

Nuestra práctica actual nos enfrenta a casos que se alejan del modelo freudiano de la “petite hystérie” y que ponen sobre el tapete una vez más los problemas clínicos y terapéuticos que suscitan

algunas presentaciones “locas”[i] de la histeria, cuyas manifestaciones parecen no obedecer a la estructura metafórica del síntoma conversivo.

Tal es el caso de Lidia, formalizado en el contexto del Proyecto Promocional de Investigación y Desarrollo *Histeria en los márgenes: Estructura y función del síntoma histérico en presentaciones “no convencionales”* de la Facultad de Psicología de la UNLP. Esta adolescente de 15 años que, en la coyuntura del duelo por la muerte de su padre, padecía una peculiar experiencia alucinatoria acompañada de autoagresiones físicas, nos planteaba interrogantes acerca del diagnóstico diferencial y la dirección de la cura. Su abordaje bajo transferencia en las entrevistas preliminares permitió captar el hilo de la estructura histérica en juego a la vez que promovió un cambio en la posición subjetiva de la paciente con la consecuente modificación de la envoltura formal del síntoma.

El caso

I El anudamiento vital que desencadena una presentación “enloquecida”

Lidia, de 15 años de edad, llega a la consulta acompañada por su madre, María, quien decidió pedir ayuda a partir de que su hija le refiriera una situación preocupante: hace unos meses que ve y oye “dos presencias” que, de modo creciente, la molestan y la agreden todo el tiempo. Ya a solas, la joven confiesa que, frente a este elemento invasivo, se golpea la cabeza con las manos, se tapa los oídos y se corta las muñecas “en forma automática”, conducta, esta última, que ha ocultado a su madre. Para la adolescente, aquellas presencias “sin rostro” son de larga data, ya que *las creó* cuando era pequeña, “como amigos imaginarios” para paliar su soledad. Conforme crecía, las “voces” fueron cambiando. Según Lidia, a medida que se “mandaba cagadas”, le iban diciendo “tonterías”, la “catalogaban de que había hecho algo malo”. El fenómeno, hasta allí tolerable, se volvió difícil de soportar a partir del fallecimiento de su padre, acaecido cuatro meses antes de la consulta, cuando la joven se encontraba de viaje por sus quince años en Disneyworld. Fue en esa coyuntura cuando las voces se volvieron más “fuertes” y la hostigaban con reproches cuyo texto recriminatorio rezaba: “¿Por qué te fuiste a Disney sabiendo que tu papá se iba a morir?, ¿por qué no ayudaste a tu papá sabiendo que él no podía?”.

La exigencia de simbolización que supone la muerte del padre para el ser hablante nos invita a despejar, en este caso, el estatuto del retorno alucinatorio verificado en la paciente. En su texto “Duelo y melancolía”, Freud ya advertía sobre la existencia de reacciones “patológicas” ante la pérdida de un ser querido que podían revestir, sea la forma del extrañamiento de la realidad con alucinaciones, sea la de los autorreproches de cuño obsesivo. El síntoma de Lidia se singulariza en la reunión de ambos caracteres y abre la pregunta sobre el resorte estructural al que obedece semejante presentación. En otras palabras, ¿qué valor diagnóstico tiene este fenómeno en el que un reproche proveniente de una figura imaginaria, al comienzo “creada” por el sujeto, adquiere autonomía y cambia de registro para irrumpir como un pensamiento enunciado en voz alta, sin atribución subjetiva? De la misma manera, ¿cuál es la naturaleza de los cortes que la joven se infligía para poner coto a la experiencia alucinatoria? La respuesta a estos interrogantes pudo hallarse en

el devenir de los encuentros ya que, como sabemos, la envoltura formal del síntoma sólo se precisa si se la encuadra en un abordaje que incluya al analista en la apertura de un lazo transferencial. Es en función del modo particular de vincularse con el partenaire que ofrece el dispositivo analítico donde buscaremos las huellas de la posición del sujeto en la estructura.

II El “juego del secreto”

Inicialmente Lidia asiste a las entrevistas acompañada por su madre, quien la aguarda sentada en la sala de espera hasta el término de la sesión. Las primeras veces suele dejar entreabierta la puerta del consultorio, “olvido” al que el analista responde cerrándola él mismo. Debemos recordar que el recurso a los cortes en las muñecas había sido un secreto hasta el momento en que, durante la admisión, Lidia lo confiara al analista. Si en un principio tales autoagresiones eran descriptas por la joven de manera sucinta, ésta se aviene a precisarlas tras nuevos episodios acaecidos relacionados con un fracaso escolar. En realidad, ella tiene un “sistema” para cortarse: antes de hacerlo, se aplica un trozo de hielo para anestesiar la zona y provocar la vasoconstricción a fin de no sangrar y así “no dejar rastros”. La insistencia del juego del secreto permite delimitar la clara dirección al Otro de su autoagresión: por un lado la paciente oculta las marcas con el hielo y por otro las exhibe, al relatarlas con la puerta entreabierta del consultorio. La secuencia se completa -de manera espectacular- cuando después de cortarse por reprobar un examen, sufre un desmayo en la escuela y el personal de la institución descubre las marcas en las muñecas con el consiguiente llamado de alerta a la progenitora.

Aunque la acción sintomática del secreto se resuelva en una actuación de gran dramatismo, esto no impide que se extraigan de allí pródigas consecuencias cuando la escena se reintegra al circuito de la palabra: a la vez que la preocupación de la madre crece y se hace presente en llamadas telefónicas al analista, Lidia comienza a desplegar los avatares de su vínculo con ella. Así, como contrapunto con las aprensiones maternas, insisten las quejas de la adolescente de estar cansada de los reclamos académicos de su madre. Agrega que ésta no atiende a sus pedidos, carece de iniciativa y de voluntad, presuntos rasgos que se hicieron más evidentes al quedar sola luego de la muerte del padre. Después de la pérdida de su esposo, la única iniciativa de María, además de reprocharle su falta de interés en el estudio, ha sido pedirle que duerma con ella en la cama matrimonial. A regañadientes, Lidia acepta taponar con su presencia la angustia nocturna de su madre, situación que continuaba al comienzo de las entrevistas.

III De la confesión adolescente a la queja de la histérica

Una vez terminado el tiempo de los secretos, las presencias “sin cara” retroceden paulatinamente y los reproches, que antes provenían de las voces, cambian de registro. Tal como fue señalado en el apartado anterior, las quejas respecto de su madre angustiada -que la regaña, entre otras cosas, porque siempre la deja a un costado-, pasan a un primer plano. Estas protestas denuncian una y otra vez la voracidad insaciable de la madre y, al mismo tiempo, permiten advertir la consagración de Lidia al intento de colmar su falta. Al modo del juego del señuelo, la adolescente ensaya distintas

estrategias: duerme con su madre, le cocina, la acompaña en sus salidas, la invita especialmente a una muestra de sus estudios de percusión. El callejón sin salida de estas maniobras no se hace esperar. El padecimiento enloquecido inicial deja entonces paso a otro tipo de malestar: los días “son una mezcla de todo, un día bien, un día mal”. Lidia precisa esta experiencia puntualizando que es con la mamá con quien le fue mal. “No sé por qué, pero es ella. Un día está mal y entonces me pone mal a mí”. Puede señalarse que, si bien despunta cierta opacidad respecto de la causa del sufrimiento que conlleva su colgadura al deseo materno, no se trata todavía de una pregunta acerca de sus dificultades para empezar a resignar este objeto primordial.

En vísperas de las fiestas de fin de año, la posición histérica del sujeto en la estructura se delinea finalmente en transferencia, en el marco de la estrategia que se desarrolla frente al deseo del analista. Este anudamiento particular se pone de manifiesto cuando un interrogante de la paciente insiste y se desplaza de la figura de la madre a la de quien la escucha en sesión: “le voy a comprar algo a mi mamá para la navidad, pero *no se qué* comprarle. Hace un mes que me pasa que *no me acuerdo nada* cuando me preguntás”. De este modo, ya no *in effigie* sino en la actualidad de la cura, el discurso lacunar de Lidia, que no sabe qué darle a su madre ni qué decirle a su analista, articula su queja a la insatisfacción del deseo del Otro, esta vez encarnado en aquella última figura.

Ahora bien, si el diagnóstico de la estructura subjetiva se precisa a partir de la posibilidad de delimitar una modalidad neurótica del deseo, de la falta, también es necesario situar su envés, un exceso de satisfacción, aquel que imprime el sello de inercia al síntoma. Nos referimos a la cuestión del deseo insatisfecho como “modo de goce” que, en el caso que nos ocupa, se enlaza con los hombres de la historia de esta muchacha.

IV El deseo insatisfecho como un modo de goce y el padre como ideal

El progenitor de Lidia, profesional dedicado al diseño de instrumentos cortantes, aparecerá con el correr de las entrevistas ubicado en el lugar del padre ideal: el amor al padre muerto se advierte en los recuerdos de los múltiples dones que éste hacía circular. “Era muy jodón, siempre te jodía y te reías igual. Continuamente te hacía el mismo chiste. Siempre te ayudaba (...) Todo el tiempo quería reacondicionar algo en la casa.” Este hombre, que, según la paciente “no dejaba de hacer cosas con las manos”, la acompañó a tomar clases de boxeo y la alentó a estudiar percusión. De su rodeo edípico por el lado masculino, Lidia extrae, a partir de los recuerdos infantiles, un significativo privilegiado de su historia, esclarecedor de su arreglo fantasmático: “de chiquita, lo único que me acuerdo es de mi papá bañándose en la bañera, las *manos* de mi papá bañándose”. Rasgo masculino que hace suyo (practicar boxeo, tocar la batería) para distinguirse de la “torpe” de su madre, pero que a la vez le procura una satisfacción más allá del principio del placer a través de su conocida pericia en el manejo de la trincheta, con la cual se cortaba las muñecas. Se pone así de manifiesto, en el *après coup*, cómo la matriz fantasmática, hilvanada por el rasgo identificador de la habilidad manual, vacila ante el encuentro con la muerte del padre y muestra su faz más cruda

en el pasaje al acto autoagresivo.

Poco tiempo después de la desaparición de su progenitor, Lidia inició su primer vínculo sentimental, del que habla recién ahora. Según ella, las voces, que “siempre estaban a medio metro”, se alejaban cuando permanecía con Ernesto, su novio. Afirma que gracias a él cambió anímicamente, porque antes se sentía sola. El valor de soporte narcisista que tuvo al comienzo la presencia de Ernesto, acallando parcialmente los reproches, nos recuerda el primer estatuto de las “presencias”: “amigos imaginarios” creados por una niña para mitigar su soledad. Sin embargo, la función inaugural de este partenaire se revelará más compleja cuando empiece a ocupar un lugar en la estrategia de la histérica.

En el contexto del relato de las vicisitudes de su vínculo con la madre, una frase equívoca, “*al final, me quedé sin nada*”, repetida por el analista, da lugar a una asociación que pone de relieve, por primera vez, un costado conflictivo del noviazgo de Lidia. Ernesto estaba preocupado porque ella había apagado el teléfono luego de enviarle varias veces seguidas el mensaje “está todo bien”. De haber hecho eso, ella no se acuerda. Extrañada, sólo recuerda haberle escrito, inmediatamente antes de apagar el celular, “¿vos te pensás que estoy bien?”. La rememoración de este singular episodio deja ver el cultivo de una satisfacción inconsciente obtenida en el doble movimiento de convocar el deseo del Otro y sustraerse. Un “demasiado poco de goce” comienza a tornarse pujante y organiza, a la manera histérica, la relación de este sujeto con el Otro sexo. Relación que a su vez se sostiene en la fantasía de un goce sin mella provisto por el amor del padre ideal.

Conclusión

El caso formalizado verifica una de las premisas esenciales de la clínica y la práctica analíticas: más allá de cualquier apreciación objetivante, centrada en la mera distribución de los síntomas en tal o cual categoría, el diagnóstico diferencial puede precisarse si se tiene en cuenta la estrategia del sujeto frente al deseo, su modo de goce y la respuesta al dispositivo. Y eso sólo es posible si los fenómenos -por más “locos” que parezcan- se incluyen en ese circuito de palabra, hecho de amor y saber, que se juega entre dos: el sujeto y el analista.

Lo hasta aquí desarrollado permitió desbrozar el devenir de una presentación enloquecida bajo transferencia. Del duelo patológico, jalonado por el reproche “enunciado en voz alta” y el cuerpo castigado por los cortes, a las amonestaciones maternas y el rasgo ideal del padre, se evidencia un cambio de registro que va desde el predominio de lo real hasta la progresiva inscripción imaginario-simbólica en una trama edípica. El objeto de la pulsión, que había desgarrado la realidad irrumpiendo de manera alucinatoria, retrocede y ésta se reinvierte libidinalmente. Las entrevistas preliminares sirvieron de vehículo a dicho proceso, y la transferencia hizo las veces de “catalizador” para el florecimiento de la intriga histérica frente al Otro sexo, configurada por una variedad particular del deseo y del goce que da su impronta histérica al primer enamoramiento de esta paciente.

NOTA

[i] Utilizamos este adjetivo en el sentido que habitualmente se le da para referirse a manifestaciones que, por lo común, se asocian a la psicosis: expresiones confuso-alucinatorias, delirio, perturbación del vínculo con la realidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Follin, S.; Chazaud, J. & Pilon, L. "Cas cliniques de psychoses hystériques", L'Évolution psychiatrique XXXVI, 1961.
- Freud, S. (1888) "Histeria". En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1986, I, p.41-64.
- Freud, S. (1905) "Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)". En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1986, VII, p. 1-108.
- Freud, S. (1917) "Duelo y melancolía" En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1986, XIV, p. 235-256.
- Lacan, J. (1955-1956) El Seminario, Libro III, Las Psicosis. Buenos Aires, Paidós, 1984.
- Lacan, J. (1969-1970) El Seminario, Libro XVII, El reverso del Psicoanálisis. Buenos Aires, Paidós, 1992.
- Maleval, J.-C (1987) Locuras histéricas y psicosis disociativas. Buenos Aires, Paidós, 2005.